



21eme congre de la SAARSIU



Les Hépatopathies de la grossesse

N. BENMOUHOU

Anesthésie réanimation

EPH de Kouba

Alger, Décembre 2021

A Systematic Approach to Pregnancy-Specific Liver Disorders

Gastroenterology & Hepatology Volume
17, Issue 7 July 2021

Dhruv Verma, MD, MS,¹ Adelaide M. Saab,² Sammy Saab, MD, MPH,^{1,2}
and Mohamed El-Kabany, MD^{1,2}

- Symptômes spécifiques / anomalie du bilan hépatique
- 3% des grossesses
- Atteintes hépatiques spécifiques de la grossesse : associés à 1 morbi-mortalité maternelle et fœtale.
- Pc maternel dépend : Type de l'hépatopathie
Degré de l'atteinte hépatique
Moment de l'accouchement

Circonstances de découverte d'une Hépatopathies de la grossesse

- Prurit généralisé sans lésion cutanée
- Nausées vomissements
- HTA et/ou Protéinurie
- Douleurs épigastriques ou hypocondre droit
- Polyurie polydipsie
- Ictère
- Thrombopénie

Éléments de diagnostic d'une Hépatopathie de la grossesse

Bacq Y. Hépatogastro 2013; 20: 583-592

Anamnèse

- Terme
- ATCD/ CIH lithiase, hépat. due à la contraception
- Prises médicamenteuses
- Prurit généralisé
- Douleurs abdominales
- Nausées –vomissements
- Polyurie polydipsie

Clinique

- T°, PA, Douleur palpation
- Vésicules herpétiques



Imagerie

Echographie abdominale (foie, voies biliaires, vaisseaux hépatiques)

Biologie

- Hémogramme + plaquettes
- Tests hépatiques de routine: ASAT, ALAT, bilirubine T et D, GGT, PA
- TP, Créat, uricémie, glycémie, ionogramme
- Sérologies virales
- Sels biliaires

Reproductive Health and Liver Disease: Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases

Monika Sarkar,¹ Carla W. Brady ,² Jaquelyn Fleckenstein,³ Kimberly A. Forde,⁴ Vandana Khungar,⁴ Jean P. Molleston,⁵
Yalda Afshar,⁶ and Norah A. Terrault ⁷

Tests hépatiques	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
ASAT - ALAT	Normal	Normal	Normal
Gamma glutamyl Transferase	Normal	Normal	Normal
Bilirubine	Normal	Normal	Normal
Acides biliaires	Normal	Normal	Normal
Phosphatases alcalines	Normal	Elevé	Elevé
Albumine	Normal ou ↓	Normal ou ↓	Normal ou ↓

**-Surveillance de la grossesse :
test hépatique de routine non
systématique**
**-Devant un symptôme évoquant
une Hépatopathies : demande
de test ++**

Hépatopathies de la femme enceinte

Hépatopathies non spécifiques

Hépatopathies spécifiques

Hépatopathies Chroniques

Hépatopathies intercurrentes

Hyperemesis gravidarum

HELLP syndrome

Stéatose hépatique aigue gravidique

Cholestase gravidique intra hépatique

Cirrhose

Hépatites B, C

Auto-immune

Wilson

Hépatites virales

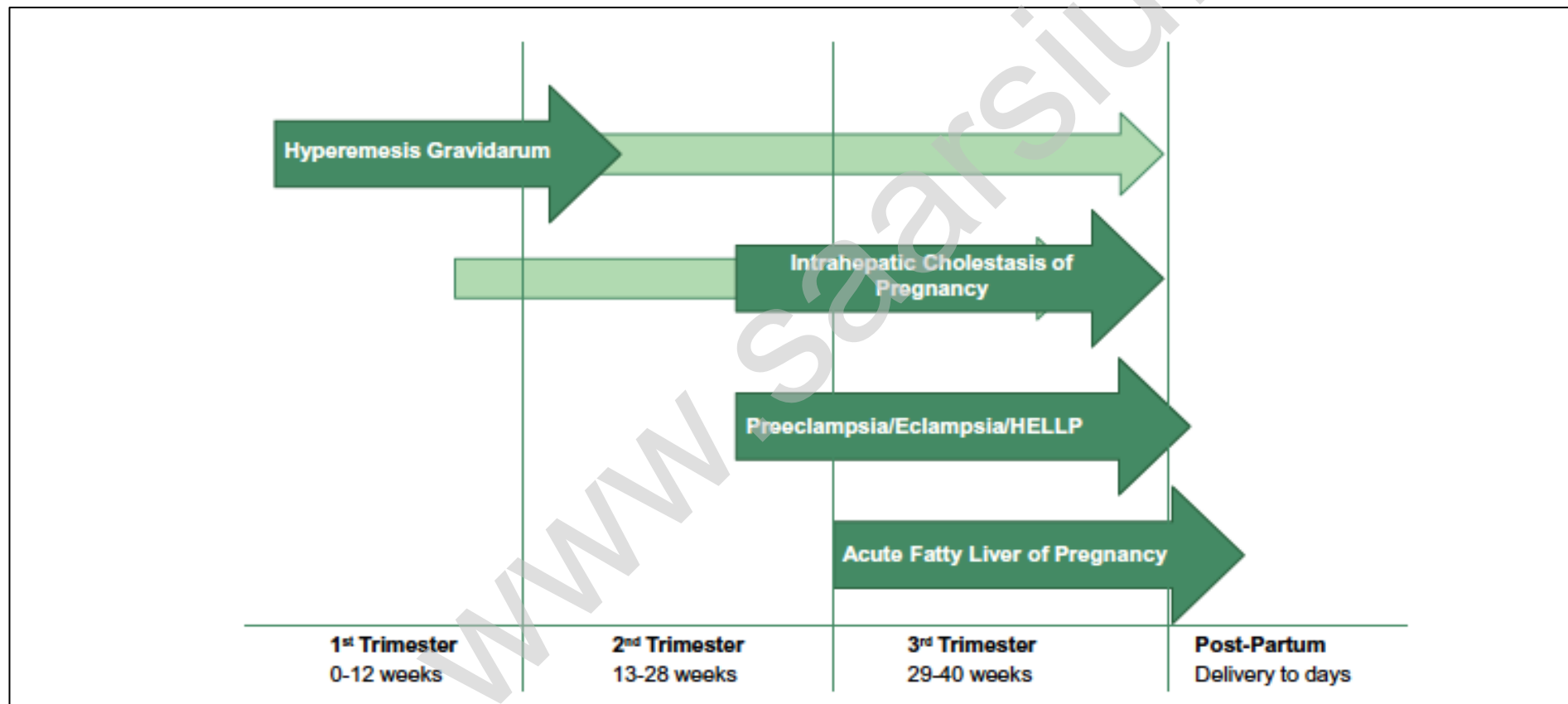
Maladies biliaires

Budd Chiari

Hépatotoxicité médicamenteuse

Reproductive Health and Liver Disease: Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases

Monika Sarkar,¹ Carla W. Brady,² Jaquelyn Fleckenstein,³ Kimberly A. Forde,⁴ Vandana Khungar,⁴ Jean P. Mollenstam,⁵
Yalda Afshar,⁶ and Norah A. Terrault,⁷



Reproductive Health and Liver Disease: Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases

Monika Sarkar,¹ Carla W. Brady,¹ Jaquelyn Fleckenstein,³ Kimberly A. Forde,⁴ Vandana Khungar,⁴ Jean P. Mollenstam,⁵ Yalda Afshar,⁶ and Norah A. Terrault⁷

Clinique

- Vomissements incoercibles du T1
- Incidence : 0,35-2% des grossesses
- Vomissements entraînant une perte de poids 5 % / poids initial avec hospitalisation
- Déshydratation, cétonurie, troubles H-E
- Anomalies du bilan hépatique dans 50% des cas (ASAT, ALAT)
- Rarement ictère

Diagnostic d'élimination

- Hyperthyroïdie, hypercalcémie, obstacle digestif, vomissements neurologiques
 - Souvent association anomalies bilan thyroïdien : Avis endocrinologue
 - Ictère disparaît si arrêt des vomissements
- Correction des signes à l'arrêt des vomissements

Hyperemesis gravidarum

Mise au point

Hépatopathies spécifiques de la grossesse

P. Sogni; V. Di Martino. Hépto-Gastro et Oncologie digestive . Volume 27. Numero5. Mai 2020

Traitement

- Réhydratation H-E, nutrition
- Thiamine (B1) Prévention du Gayet Wernicke
- Antiémétique : Métopropramide
- Prométhazine, Ondansetron, corticoïdes réservés aux formes sévères et dernier recours

- Carence en vit B1 : risque Gayet Wernicke
- Carence en vit K : Risque hémorragique

Lésions hépatiques de la prééclampsie et HELLP syndrome

Liver diseases in pregnancy

Authors: Elvyna Lim,^{A*} Maria Mouyis^{B*} and Lucy MacKillop^C

Clinical Medicine 2021 Vol 21, N°5: e 441-5

CME: OBSTETRIC MEDECINE

- PE maladie multisystémique du T3
- Définition : HTA + protéinurie
- Complique 1 à 10% des grossesses
- Lésions hépatiques: Depots intra VX de fibrines au niveau des sinusoides periportaux
- Constituées de foyers de nécrose hépatocytaire , d'infarctus, hémorragie intrahépatiques
- Evolution vers hématome intrahépatique (sous capsulaire ou au niveau du lobe droit
- Principale complication : rupture de l'hématome

- Diagnostic tardif
- Douleurs épigastriques en barre ou hypochondre droit révélatrices
- Ictère est rare
- Diagnostic de l'hématome : échographie ou TDM
- Traitement: Médical de la PE, interruption grossesse
- Rupture hématome : correction du choc hémorragique , évacuation utérine , embolisation, ou laparotomie

Lésions hépatiques de la prééclampsie et HELLP syndrome

Mise au point

Actualité sur le syndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets)



Up-to-date on the HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets)

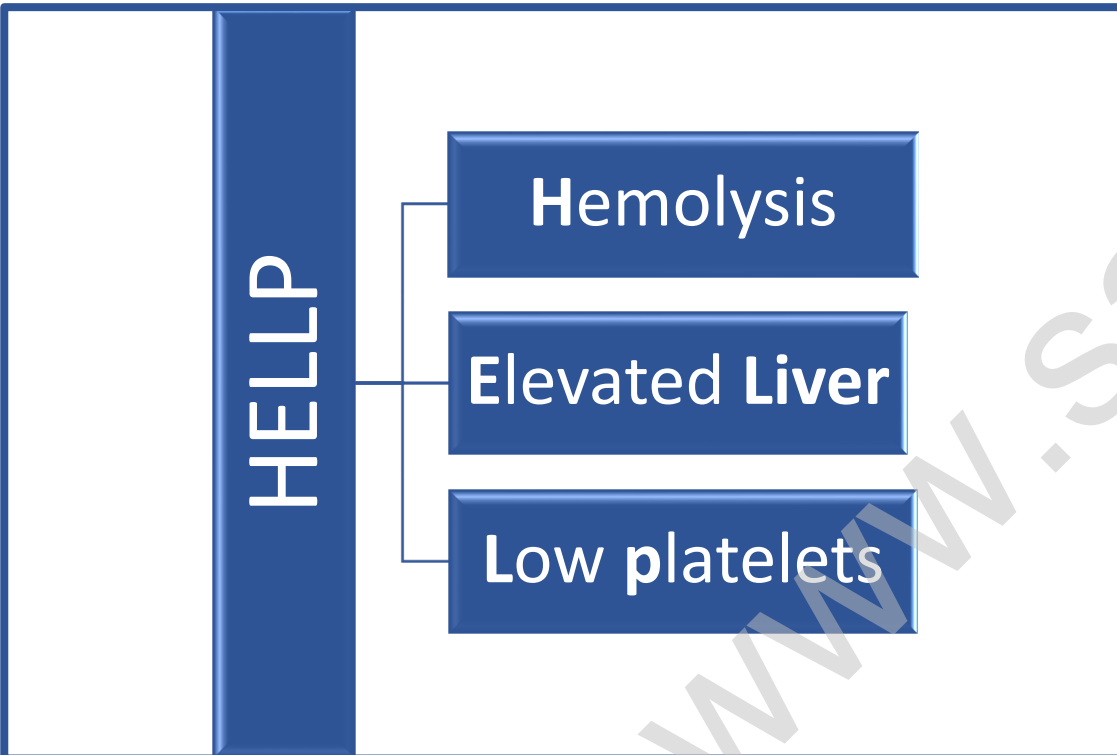
F. Medhioub Kaaniche*, A. Chaari, O. Turki, K. Rgaieg, N. Baccouch, M. Zekri, M. Bahloul, H. Chelly, Ch. Ben Hamida, M. Bouaziz

La Revue de médecine interne 37 (2016) 406–411

A Systematic Approach to Pregnancy-Specific Liver Disorders

Dhruv Verma, MD, MS,¹ Adelaide M. Saab,² Sammy Saab, MD, MPH,^{1,2} and Mohamed El-Kabany, MD^{1,2}

Gastroenterology & Hepatology Volume 17, Issue 7 July 2021



- 5 à 10% des PE développent un HELLP
- Survenue: T2, T3 et PP dans 30% des cas
- Facteurs de risque : Age , multiparité
- Entité à part ou une cplc de la PE
- 10 à 20% pas d'HTA ou protéinurie (entité à part)
- 10% des PE développent un HELLP (cplc de PE)
- Aucun signe pathognomonique
- Présentation typique: * Signes d'hémolyse
 - *Thrombopénie<100 000/mm
 - * ASAT , ALAT X2 nle
 - * Bilirubine conjuguée
 - * LDH (hémolyse)
 - * Schizocytes (hémolyse)

Lésions hépatiques de la prééclampsie et HELLP syndrome

Mise au point

Actualité sur le syndrome HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets)



Up-to-date on the HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelets)

F. Medhioub Kaaniche*, A. Chaari, O. Turki, K. Rgaieg, N. Baccouch, M. Zekri, M. Bahloul, H. Chelly, Ch. Ben Hamida, M. Bouaziz

A Systematic Approach to Pregnancy-Specific Liver Disorders

Dhruv Verma, MD, MS,¹ Adelaide M. Saab,² Sammy Saab, MD, MPH,^{1,2} and Mohamed El-Kabany, MD^{1,2}

La Revue de médecine interne 37 (2016) 406–411

Gastroenterology & Hepatology Volume 17, Issue 7 July 2021

Signes cliniques

- Malaise , céphalées
- Nausées –vomissements
- Douleurs de Hypochondre droit
- HTA + protéinurie dans 80% des cas

Complications maternelles

- Infarctus hépatique (Tests X 1000 + DI abdominale)
- HSCF, rupture hépatique
- HRP, CIVD

Mortalité maternelle 1 à 5%

Imagerie

- Rechercher cplc hépatique
- Si HELLP + Elévation ASAT , AALAT >1000 ou DI abdom

Chirurgie

Rupture ou hémodynamique instable

Complications fœtales

- Prématurité , RCIU, MIU

Mortalité 30 à 40% des cas

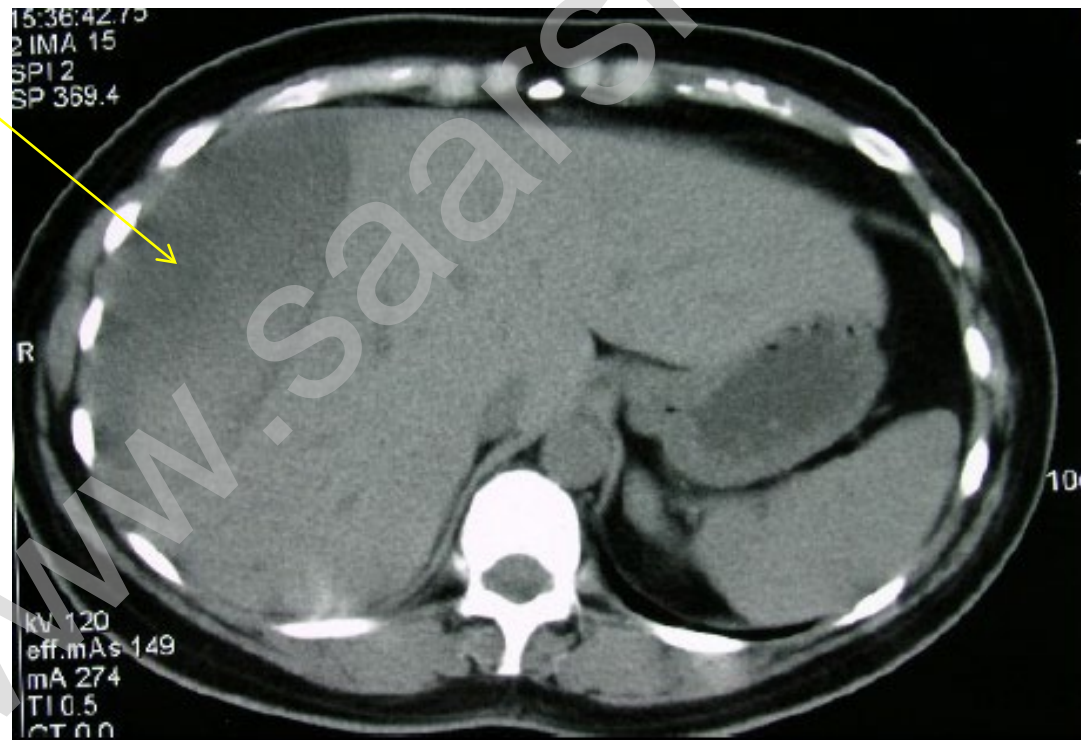
Traitement

- Corticoïdes maturation fœtale, MgSO4 prévention Eclampsie , Anti HTA

-état stable : Accouchement > 34 SA

-état instable : extraction fœtale

Hématome sous capsulaire du Foie



Stéatose hépatique aigue gravidique: SHAG

Liver diseases in pregnancy

Authors: Elvyna Lim,^{A*} Maria Mouyis^{B*} and Lucy MacKillop^C

Clinical Medecine 2021 Vol 21, N°5: e 441-5 CME: OBSTETRIC MEDECINE

Acute fatty liver of pregnancy

Authors: Richard H Lee, MD, Nancy Reau, MD

Section Editors: Keith D Lindor, MD, Charles J Lockwood, MD, MHCM

Deputy Editors: Kristen M Robson, MD, MBA, FACG, Vanessa A Barss, MD, FACOG

This topic last updated: Jul 12, 2021.

- Survenue au T3
- Rare , potentiellement mortelle
- Pc amélioré si accouchement précoce
- Incidence : 1 cas / 7000 USA
1 cas / 20000 UK
- Incidence : 20 fois plus rare / atteinte hépatique PE
- Cytopathie mitochondriale
- Accumulation Acides gras chez le fœtus → circulation maternelle / foie
- Insuffisance hépatique aigue

Facteurs de risque

- Grossesse gémellaire
- Nulliparité +++
- Antécédents de SHAG
- Possible après grossesses normales
- Fœtus de sexe masculin
- Relation inverse entre IMC et SHAG
- Différence : association directe entre IMC et PE

- **La SHAG : urgence médico – obstétricale**
- **Dc repose éléments clinique/biologiques/ paracliniques**

Symptômes et complications rapportés dans la SHAG

P. Sogni. Hépato-Gastro et Oncologie digestive, Volume 27. Numéro 5 Mai 2020

Symptômes ou complications	Incidence
Nausées – Vomissements	50 -82%
Douleurs abdominales	32 – 70%
Malaise	40 – 72%
Polyuro-polydipsie	11- 82%
Ictère – urines foncées	29 – 100%
Encéphalopathie	9- 91%
HTA/ Prééclampsie	26 – 70%
Insuffisance rénale aiguë	14 – 90%
Hémorragie du post partum	11 -57%
Œdème pulmonaire	5 – 30%
Hémorragie digestive	5 – 36%

Biologie

- ALAT – ASAT élevées
 - Bilirubine élevée
 - TP et facteur V diminués
 - Fibrinogène diminué
 - Glycémie diminuée
 - Thrombopénie ± signes de coagulopathie consommation
 - Urée , créa augmentées
- Hyper uricémie

Revue générale

Comment confirmer le diagnostic de stéatose hépatique aiguë gravidique en urgence ?

How to confirm acute fatty liver of pregnancy in case of emergency?

L. Homer^{a,*}, T. Hebert^b, J.-B. Nousbaum^c, Y. Bacq^d, M. Collet^a

Imagerie: US / TDM Biopsie foie

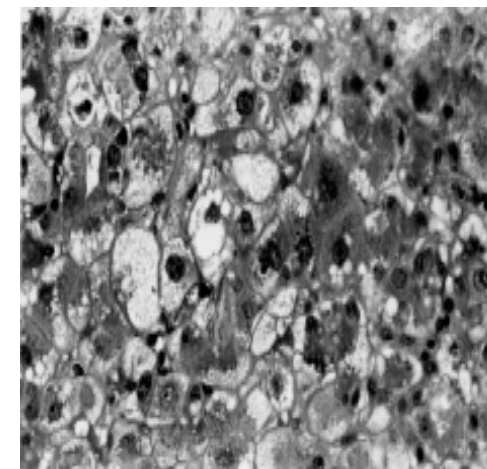
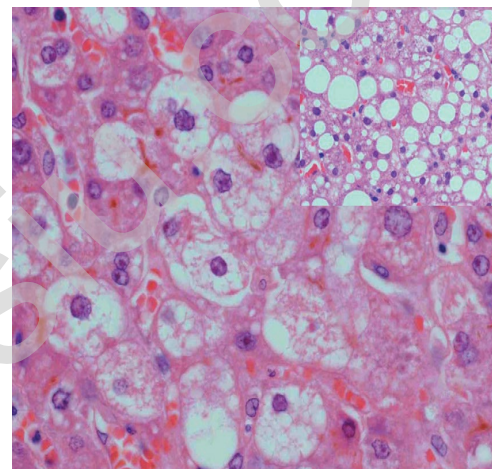
US du foie

-Foie hyperéchogène : Inconstant

TDM

-Densité hépatique =ou < Rate

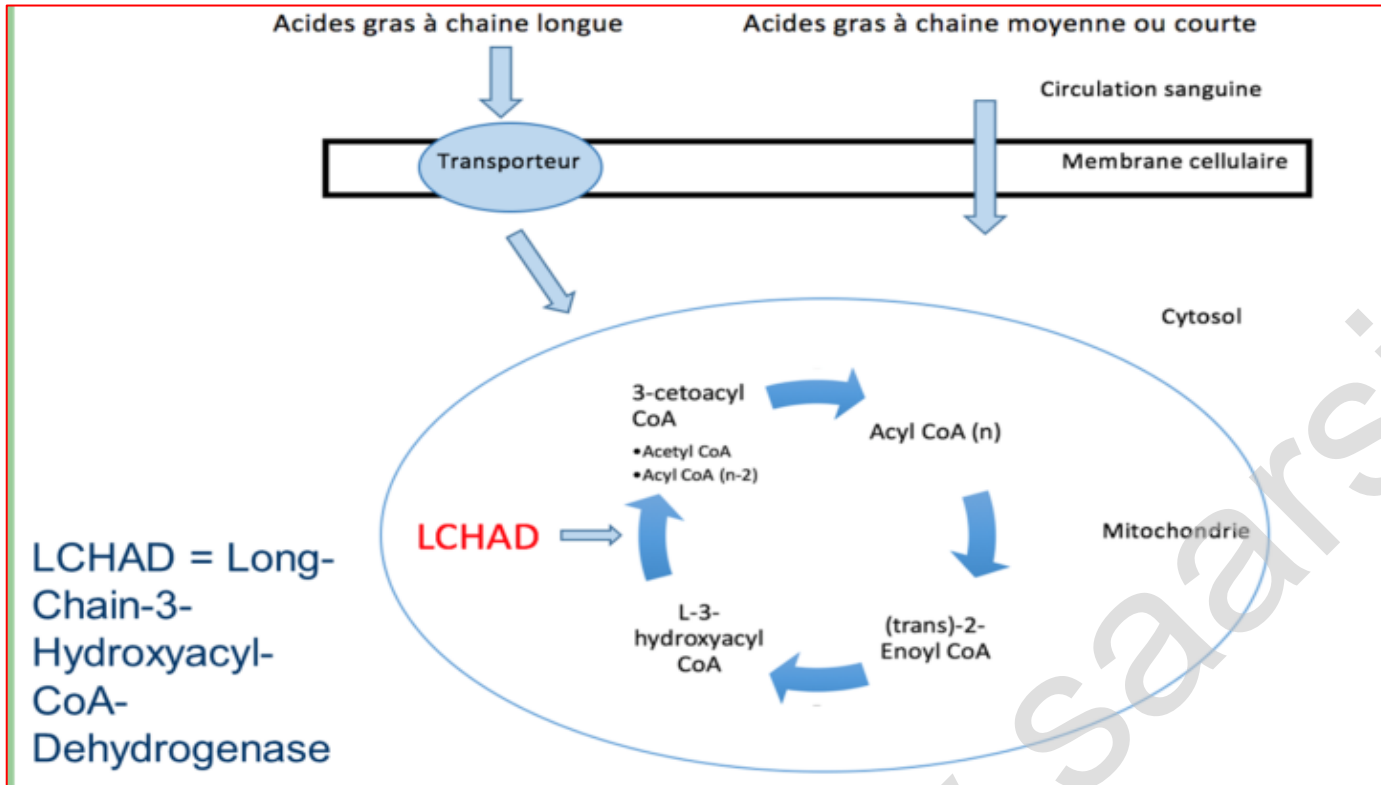
-Sans produit de contraste



Biopsie du foie

- Peut être discutée si imagerie non concluante ou apparition SHAG début T3
- Stéatose micro vésiculaire laissant le noyau en place au centre de l'hépatocyte
- Pas de nécrose massive
- Microscopie électronique : anomalies mitochondriales
- Lésions disparaissent après accouchement , Pas d'évolution vers la cirrhose

Physiopathologie de la SHAG



- Anomalie de la bêta oxydation des AG: mitochondrie qui aboutit à un dépôt d'AG dans les hépatocytes de la mère
- Déficit de l'enzyme LCHAD

Complications

- Hémorragie de la délivrance: cause +++, parfois hématomes pelviens hémostase très difficile
- Insuffisance rénale aiguë + rétention hydro sodée, dues à hypovolémie et hypoalbuminémie
- Ascite témoin rétention et HTP
- Risque de surinfection bactérienne +++, surtout si insuffisance hépatique sévère, ascite et césarienne

Liver diseases in pregnancy

Authors: Elvyna Lim,^{A*} Maria Mouyis^{B*} and Lucy MacKillop^C

Clinical Medecine 2021Vol 21, N°5: e 441-5 CME: OBSTETRIC MEDECINE

Critères diagnostiques de Swansea pour la SHAG

6 ou > de ces critères sont nécessaires en l'absence d'un diagnostic alternatif

- Vomissements
- Douleurs abdominales
- Polydipsie/polyurie
- Encéphalopathie
- élévation de la bilirubine ($> 14 \mu\text{mol/l}$)
- Hypoglycémie (4 mmol/l)
- élévation de l'acide urique ($> 340 \mu\text{mol/l}$)
- Leucocytose ($> 11,106/l$)
- Ascite ou foie brillant à l'ultrason
- élévation des transaminases ($> 42 \text{ IU/l}$)
- Hyperammoniémie ($> 47 \mu\text{mol/l}$)
- Insuffisance rénale (créatinine $> 150 \mu\text{mol/l}$)
- Coagulopathie (PT $> 14 \text{ s}$ ou PTT $> 34 \text{ s}$)
- Stéatose microvésiculaire à la biopsie hépatique

Pronostic

- Pathologie sévère
- Mortalité maternelle élevée (18%)
- Mortalité fœtale élevée (23%)
- Actuellement PC meilleur avec accouchement
- A condition de poser un DC précocement
- Récidive possible lors grossesse ultérieure
- Information des patientes
- Surveillance grossesse ultérieure par clinique et test biologiques

Traitement

- Symptomatique
- Accouchement précoce et rapide

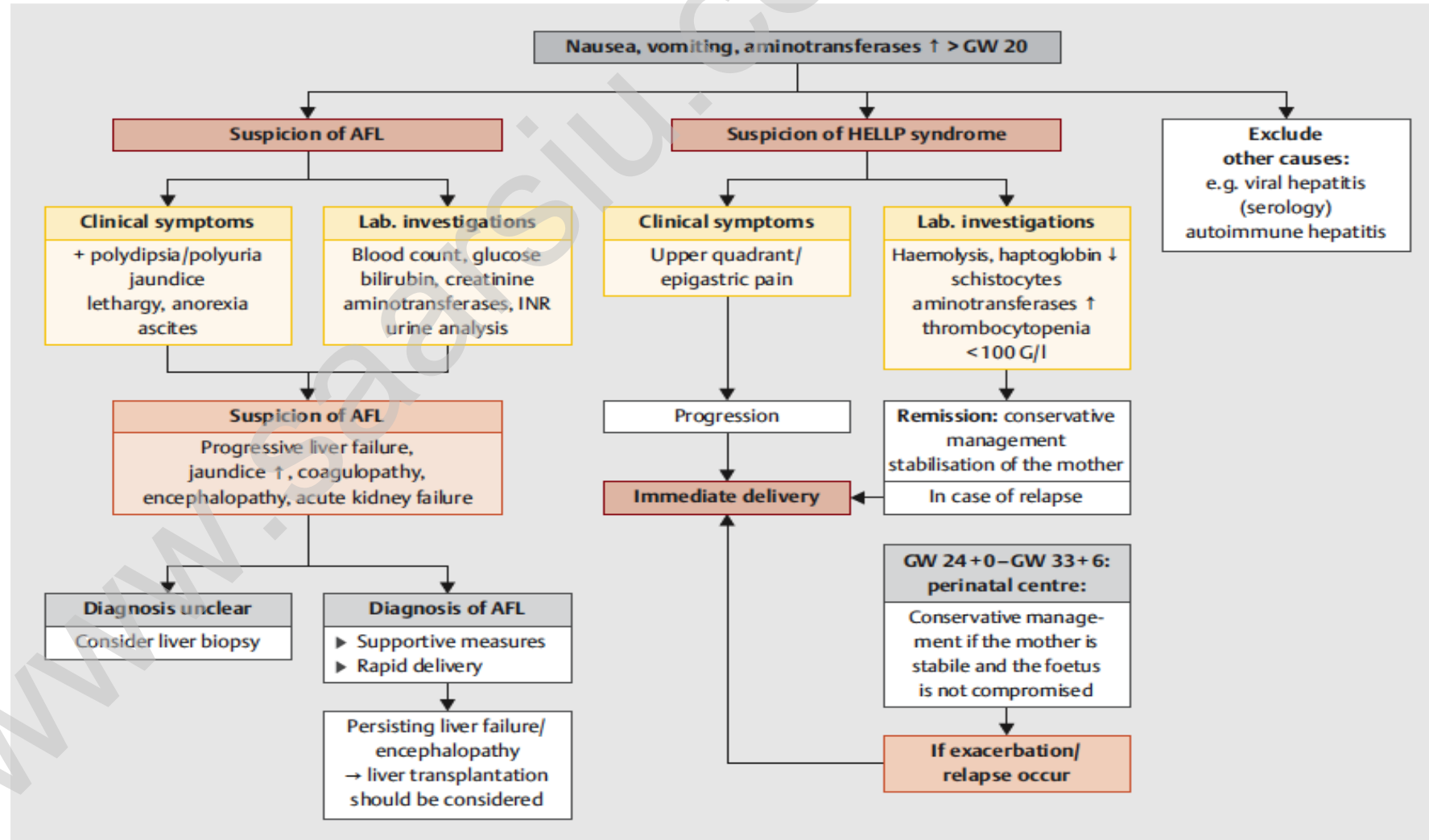
HELLP Syndrome or Acute Fatty Liver of Pregnancy: A Differential Diagnostic Challenge

Common Features and Differences

GebFra Science | Review

Algorithme si suspicion HELLP / SHAG

Rath W et al. HELLP Syndrome or ... Geburtsh Frauenheilk 2020; 80: 499-507



Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: New Diagnostic Insights

Kristina R. Chacko, Allan W. Wolkoff

- Hépatopathie la plus fréquente de la grossesse
- Prurit +++++ Transaminases ↑+ Sels biliaires ↑
- T3
- Régression des signes après accouchement
- Incidence : 0,1-1,5% grossesses

- Physiopath incertaine
- Multifactorielle
- Défaut dans le transport des sels biliaires au niveau de la membrane canaliculaire de l'hépatocyte due à des polymorphismes génétiques au niveau du gène du transporteur BSEP ou ABCB II et MDR3 ou ABCB 4
- Certaines mutations se révèlent au cours de la grossesse par un effet des hormones sur la transcription des gènes et la synthèse des transporteurs.

Cholestase intra hépatique de la grossesse: CIHG

Facteurs de risque

- ANTDS familiaux de CIHG
- Cholestase IIaire contraception orale.

Complications obstétricales

- SF , Prématurité (20-40%), MFIU (1-3%)
- Corrélation entre Complications fœtales et taux de sels biliaires > 40Umol/l

Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: New Diagnostic Insights

Kristina R. Chacko, Allan W. Wolkoff

Cholestase intra hépatique de la grossesse: CIHG

Mise au point

Hépatopathies spécifiques de la grossesse

P. Sogni. Hépto-Gastro et Oncologie digestive,
Volume 27. Numéro 5 Mai 2020

- Prurit +++++
- Discret au niveau du tronc, mains , plantes pieds
- Mais aussi généralisé et insomniant
- Des 25 semaines
- Ictère rare, 10% des cas
- Diarrhées – stéatorrhée nécessitant vitamines liposolubles (vitam K)
- Risque d'hémorragie par avitaminose K
- Transaminases X 20 nle
- YGT nles
- Dc + / taux de sels biliaires élevé >10umol/l
- Echographie abdominale: Voies biliaires non dilatées

Traitement

- Acide Ursodésoxycholique : 10 à 15 mg/Kg/j
- Soulage le prurit et améliore les tests hépatiques
- Déclenchement de l'accouchement 37-38 SA
- Résolution après l'accouchement

Conclusion

- Les Hépatopathies de la grossesse restent des atteintes à connaître
- Conséquences lourdes pour la mère et le fœtus
- Discrète anomalie tests hépatiques au tableau d'insuffisance hépatique fulminante
- Peuvent être difficile à gérer à cause des différents tableaux cliniques
- Le Dc précoce, surveillance et l'expérience de l'équipe améliore le PC
- Nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire